

به نام خداوند مهربان

نقد مقاله

استاد ارجمند: سرکار خانم دکتر محمدی

تهیه کننده : فاطمه کاظمی

بهار ۹۵



فرم بررسی مقالات پژوهشی

۱. سوال یا سوالات پژوهشی که نویسنده (گان) تلاش دارند به آن پاسخ دهند چیست؟
۲. هدف از مطالعه پژوهشی چیست؟
۳. آیا نویسندگان یک مدل، چارچوب یا تئوری مفهومی برای مطالعه پژوهشی شناسایی کرده اند؟ اگر بلی، آن را توصیف کنید.
۴. آیا مرور متون جامع و به روز است؟
۵. آیا مفاهیم اساسی مرتبط با سوال پژوهشی و مدل، چارچوب یا تئوری مفهومی شناسایی شده و به روشنی تعریف شده است؟
۶. چگونه پژوهشگران نمونه ای برای مطالعه به دست آوردند؟

فرم بررسی مقالات پژوهشی (ادامه)

- a. آیا نکات و استراتژی های گردآوری داده ها با هدف پژوهشی ذکر شده مطابقت دارد؟
- b. پژوهشگران چگونه داده ها را تحلیل کردند؟ آیا روشهای مناسبی برای پاسخ به سوالات پژوهشی استفاده شد؟
- bl. آیا یافته ها، بحث و نتیجه گیری از مقاله توسط داده های ارائه شده در مقاله حمایت می شود؟
- b. سطح شواهد مطالعه تا چه حد قوی می باشد؟
- ΦX. آیا یافته ها و نتیجه گیری های مطالعه، سیاست ها و روندهای جاری را تایید می کند؟
- XX. آیا یافته ها و نتیجه گیری ها باید در ستینگ شما به کار گرفته شود؟ اگر نه، چه کاری لازم است انجام شود؟
- ΛX. چه منابع و فرایندهایی لازم است تا هر تغییر پیشنهاد شده در ستینگ شما اجرا شود؟



سوالات مناسب برای شروع بحث در ژورنال کلاب مربوط به مقالات پژوهشی

- x. سوال اولیه پژوهشی که پژوهشگران می خواهند پاسخ دهند چیست؟
- ۱. چرا این سوال برای کار بالینی، آموزشی، اجرایی یا پژوهشی در ستینگ شما دارای اهمیت است؟
- ۲. آیا سوالات پژوهشی ثانویه توسط پژوهشگران مطرح شده است؟
- ۳. سوالات ثانوی چه ارتباطی با کارهای بالینی، آموزشی، اجرایی یا پژوهشی در ستینگ شما دارد؟
- ۴. مقدمه و زمینه چه چیزی درباره اینکه چرا مطالعه انجام می شود، می گوید؟
- a. چگونه مرور متون نیاز به مطالعه درباره سوال پژوهش را حمایت می کند؟
- b. آیا مور متون شامل رفرنس هایی را شامل می شود که شناخته شده، به روز و حمایت کننده مدل مفهومی یا تئوری مطالعه باشند و از منابع مرور همتایان باشند؟ کدام نوع هستند؟
- bi. چه نوع طرح پژوهشی برای پاسخ دادن به سوالات یا فرضیه های پژوهشی، مورد استفاده می باشد؟
- آیا طرح پژوهش برای پاسخ دادن به سوالات یا فرضیه پژوهشی مناسب است؟

سوالات مناسب برای شروع بحث در ژورنال کلاب مربوط به مقالات پژوهشی (ادامه)

- b. جمعیت هدف برای مطالعه پژوهشی چه کسانی هستند؟
- ΦX. چگونه نمونه برای مطالعه تعیین شد؟
- XX. مطالعه با چه تعداد نمونه شروع شد و با چه تعدادی خاتمه یافت؟
- ΛX. آیا نمونه نهایی، نماینده ای از جمعیت هدف بودند؟
- ΛX. آیا تعداد نمونه برای قدرت بخشیدن به نتایج مطالعه کافی بود؟
- ΛX. آیا مطالعه یک مطالعه پایلوت بود؟ اگر بلی، چه چیزی پایلوت می شد؟
- HX. متغیرهای مستقل مطالعه چه بودند؟ چگونه این متغیرها تعریف و اندازه گیری شدند؟
- aX. متغیرهای وابسته چه بودند؟ چگونه تعریف و اندازه گیری شدند؟
- bX. آیا تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها به طور منطقی هم راستا بودند؟
- bX. آیا متغیرهای اضافی در مطالعه وجود داشتند؟ اگر بلی، چگونه این متغیرها کنترل شدند؟

سوالات مناسب برای شروع بحث در ژورنال کلاب مربوط به مقالات پژوهشی (ادامه)

- bX. آیا پژوهشگران روایی و پایایی ابزار اندازه گیری را بر اساس داده های جمعیت شناختی مشابه با نمونه مطالعه تامین کردند؟ آیا این مقادارها در طیف قابل قبولی بود؟
- ΦL. نتایج مطالعه چه بودند؟ آیا نتایج مطالعه شامل توصیفی از ویژگی های نمونه را شامل می شدند و به سوال یا فرضیه پژوهشی پاسخ می دادند؟
- XL. آیا جداول و نمودارها اطلاعات کامل کننده ای را ارائه می دادند و با متن مقاله همراستا بودند؟
- LL. آیا قسمت بحث مقاله، مقایسه و مقابله یافته ها را با پژوهش های قبلی و به روز انجام می داد؟



سوالات مناسب برای شروع بحث در ژورنال کلاب مربوط به مقالات پژوهشی (ادامه)



- ۱۴۱. محدودیت های مطالعه چه بود؟ آیا مورد توجه قرار گرفتند؟
- ۱۴۲. نتیجه گیری از یافته های مطالعه چه بود؟ آیا داده های گردآوری شده با نتیجه گیری ها همراستا بودند و به قدر کافی آنها را حمایت می کردند؟
- ۱۴۳. آیا نتیجه گیری ها می تواند به جمعیت هدف تعمیم داده شود؟ چرا بله یا نه؟
- ۱۴۴. کاربردهای پژوهش برای کار بالینی، آموزشی، اجرایی و یا پژوهشی در ستینگ شما چیست؟



The Impact of Respite Use on Nursing Home Placement¹



Karl Kosloski, PhD,² and Rhonda J. V. Montgomery, PhD³

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. عنوان مقاله منعکس کننده محتوا و متغیرهای آن است	عنوان مقاله
5	۲. عنوان حاوی کلیدواژه هاست و امکان بازیابی آن وجود دارد	
6	۳. در عنوان از اختصارات مبهم و کلمات نامأنوس استفاده نشده است	
6	۴. عنوان مقاله جامع و مانع و گویاست و هیچ ابهامی ندارد	
6	۵. از به کاربردن کلمات اضافه در عنوان پرهیز شده است	
6	۶. دارای جذابیت برای جذب مخاطب است	
6	۷. عنوان به صورت فشرده و در ذهن قابلیت ماندگاری دارد	
41	جمع امتیازات حاصل از نقد	

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. نام نویسندگان بعد از عنوان موضوع ذکر شده است	ارائه نویسندگان
6	۲. مشخصات نویسندگان بعد از نام آنها آورده شده است	
6	۳. مرتبه های علمی و نویسنده مسئول، مشخص شده است	
6	۴. آدرس و مشخصات نویسنده مسئول برای پاسخگویی ذکر شده است	
24	جمع امتیازات حاصل از نقد	

ممکن است مشخصات نویسندگان و نویسنده مسئول در پانویس آورده شود و بر طبق قوانین نگارش مقاله فصلنامه مزبور، اشکالی نداشته باشد (در این مقاله در پانویس آورده شده است)

Copyright 1995 by
The Gerontological Society of America

The Gerontologist
Vol. 35, No. 1, 67-74

The results of experimental studies of the effects of respite care have been difficult to interpret because researchers have lacked experimental control over who actually received the treatment. Data from one such study are reanalyzed, focusing on the linear relationship between amount of respite use and probability of nursing home placement at the end of the treatment period. The results indicate a significant negative relationship between amount of respite use and nursing home placement.

Key Words: Respite, Caregiving, Nursing home placement



کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. چکیده تصویر روشنی از محتوای مقاله را ترسیم میکند	چکیده
6	۲. هدف و اهمیت کلی و قلمرو تحقیق مشخص شده است	
۶	۳. روش تحقیق و گردآوری داده ها و تجزیه و تحلیل نتایج بیان شده است	
6	۴. چکیده به صورت کوتاه و خلاصه و جامع به ارائه مطالب پرداخته است	
6	۵. جامعه و نمونه و روش نمونه گیری بیان شده است	
6	۶. چکیده خواننده را برای مطالعه متن مقاله ترغیب میکند	
6	۷. فرمول و علائم ویژه، بیان نشده است	
6	۸. پژوهشگر به قضاوت شخصی در مورد نتایج تحقیق نپرداخته است	
48	جمع امتیازات حاصل از نقد	

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. کلید واژه ها ارتباط موضوعی لازم با محتوای مقاله را دارند	کلید واژه ها
3	۲. تعداد استاندارد کلید واژه ها رعایت شده است	
6	۳. کلید واژگان بر اساس بیشترین و نزدیک ترین رابطه معنایی با محتوای مقاله انتخاب شده اند	
6	۴. از تکرار کلید واژگان، پرهیز شده است	
21	جمع امتیازات حاصل از نقد (کلید واژه ها در این مقاله کمتر از حد استاندارد است)	

Informal caregiving among family members is the primary instrument of long-term care in America (Horowitz, 1985; McConnell & Riggs, 1994). Approximately 80% of disabled elders reside in the community (U.S. Senate, Special Committee on Aging, 1987), and three-fourths of these individuals receive their assistance entirely from informal sources (Kane & Kane, 1987; Scanlon, 1980). Not surprisingly, there has been great interest among policy makers in supporting the efforts of family caregivers.

Over the past decade, a number of large intervention studies have been undertaken to study the effects of various strategies designed to assist the informal efforts of families. These interventions have generally been of two types: (1) programs designed to improve the caregiver's abilities for managing the patient or the caregiving situation, such as psychoeducational programs and support groups; and (2) the provision of resources designed to relieve the caregiver of some portion of the normal care activities — that is, some form of respite (Zarit, 1990).

متن مقدمه

مراقبت غیر رسمی در میان اعضای خانواده ابزار اولیه مراقبت طولانی مدت در آمریکا است. تقریباً ۸۰ درصد سالمندان ناتوان در موسسه زندگی میکنند و ۳/۴ این اشخاص کمک خود را کاملاً از منابع غیر رسمی دریافت میکنند. در پشتیبانی از تلاش مراقبت کنندگان خانوادگی تدبیرهای فراوانی اندیشیده شده است. در طی دهه های گذشته تعدادی از مطالعات وسیع انجام شده که بر روی تاثیر استراتژیهای گوناگون تحقیق میکنند، که طراحی شده اند تا به مراقبتهای غیر رسمی خانوادگی کمک کنند. این مداخلات دو نوع هستند: ^۱ برنامه هایی که برای بالا بردن توانمندی مراقبت کننده طراحی شده اند که وضعیت بیمار و مراقبت کننده را مدیریت کنند مانند برنامه های آموزش روانی و گروه های حمایتی ^۲ تهیه منابع که برای آسودگی مراقبت کننده از بخشی از کارهای مربوط به مراقبت طراحی شده اند یعنی برخی از اشکال مراقبت موقت

For the most part, evaluations of demonstration programs designed to enhance caregivers' abilities have failed to document the utility of such programs. Zarit (1990) reviewed the findings from four major studies that employed psychoeducational interventions (Gallagher, Lovett, & Zeiss, 1989; Haley, Brown, & Levine, 1987; Toseland, Rossiter, & Labrecque, 1989; Zarit, Anthony, & Boutsellis, 1987) and concluded that, regardless of whether the outcomes were statistically significant, the impacts were small. More recently, however, Zarit and his colleagues (Whitlatch, Zarit, & von Eye, 1991) reanalyzed data from one of these intervention studies (Zarit, An-

¹Funding for this research was provided by the Health Care Financing Administration, contract number HCFA-90-0435. The authors thank Gail Jensen for her helpful comments in the preparation of the manuscript.

²Address correspondence to Karl Kosloski, PhD, Associate Professor, Gerontology Department, University of Nebraska at Omaha, Omaha, NE 68182.

³Director, Gerontology Center, University of Kansas, Lawrence, Kansas.

thony, & Boutselis, 1987) using an alternative analytic technique and they found evidence for a treatment effect. The authors conclude that, "in light of these findings, previous reports on caregiver interventions must be re-evaluated" (1991, p. 13).

Although relatively few evaluations of respite interventions have been performed, the initial results have paralleled those observed for the psychoeducational programs in their initial pessimism (e.g., see Callahan, 1989). As with the evaluations of the psychoeducational programs, however, there is substantial justification for reconsidering these initial findings regarding the effects of respite care. When the respite evaluations were first proposed, an experimental design seemed to represent the strongest possible test of the intervention. Emerging understandings of how services are used by caregivers, however, suggest that experimental designs in such circumstances may be inappropriate. For example, in one large demonstration study involving 541 caregiving dyads in the Seattle area (Montgomery & Borgatta, 1989), one-third of the participants randomly assigned to eligibility for free respite services chose not to use any of the services offered under the auspices of the program. In another large demonstration involving 642 caregivers in the Philadelphia area (Lawton, Brody, & Saperstein, 1989), only about half of the eligible participants randomly assigned to eligibility used any respite services. This general pattern has been noted by others as well (e.g., George, 1988).

متن مقاله

برای بیشتر بخش ارزیابی برنامه های نمایشی طراحی شده اند که توانایی مراقبت کننده را بالا ببرد. زاریت در سال ۱۹۹۰ یافته های چهار تحقیق وسیع را از آموزشهای روانی نیز بهره میجست مورد بازنگری قرار داد و نتیجه گرفت بدون در نظر گرفتن این که نتایج مهم بودند اما تاثیرات کم بود. اما اواخر همان زمان زاریت و همکارانش داده ها را دوباره مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند و گواهی برای یک تاثیر درمانی یافتند. در پرتو این یافته ها گزارشات قبلی در مورد مداخلات مراقبت کننده باید دوباره مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. درک چگونگی استفاده از سرویسها به وسیله مراقبت کنندگان این پیشنهاد را ارایه میکند که طرح های تجربی در چنین موقیتهایی ممکن است نامناسب باشند. برای مثال در یک تحقیق نمایشی که در منطقه سیاتل ۵۴۱ زوج مراقبت را در بر داشت ۱/۳ شرکت کنندگان به طور تصادفی به عنوان واجد شرایط برای سرویسهای رایگان مراقبت موقت انتخاب شدند. در یک نمایش بزرگ دیگر که شامل ۶۴۲ مراقبت کننده در منطقه فیلادلفیا بود فقط نیمی از شرکت کنندگان به طور تصادفی برای استفاده از هر کدام از سرویسهای مراقبت موقت انتخاب شدند. این الگوی کلی توسط دیگران مورد توجه قرار گرفت.

In a similar fashion, caregivers randomly assigned to the control group of an experimental respite study, while not eligible for respite under the treatment program, have the option to use respite or respite-like services from other sources, if they so desire. In the study by Lawton and his colleagues, for example, the average use of in-home respite by caregivers in the control group in the year prior to the study was 337 hours. Twelve months later, at the end of the experimental treatment, the average use of in-

home respite by these same caregivers in the control group had increased to 412 hours (1991, p. 116). Clearly, the label "control group" in such circumstances is a misnomer. The end result has been that participants in the treatment and control groups were likely to differ very little in the amount of respite they actually used.

متن مقاله

در تحقیقی که توسط لاوتن و همکارانش انجام شد برای مثال متوسط استفاده از مراقبت موقت خانگی توسط مراقبت گیرندگان در گروه کنترل در سال قبل از تحقیق ۳۳۷ ساعت بود . ۱۲ ماه بعد در پایان درمان تجربی متوسط استفاده از مراقبت موقت خانگی توسط همین مراقبت گیرندگان در گروه کنترل تا ۴۱۲ ساعت افزایش یافت. نتیجه پایانی این بوده که شرکت کنندگان در درمان و گروه های کنترل احتمالاً در مقدار مراقبت موقت یا استراحت که به موقع استفاده کردند مقدار کمی با هم تفاوت داشتند.

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. پیوند موضوع مقاله با سابقه پژوهشی آن به روشنی ترسیم شده است	پیشینه تحقیق
6	۲. پیشینه تحقیق در تدوین گزاره های تحقیق موثر بوده است	
6	۳. پیشینه تحقیق در بیان مسئله و محدود سازی آن موثر بوده است	
6	۴. ساختار گزارش پیشینه (مقدمه و نقد تحقیقات قبلی و خلاصه) رعایت شده است	
6	۵. تا چه اندازه رو یکرد نویسنده در تدوین پیشینه پژوهش تحلیلی است؟	
6	۶. تا چه حد خواننده می تواند با منابع مرتبط با موضوع از طریق مقاله آشنا شود؟	
6	۷. محدوده زمانی مورد بررسی مشخص شده است	
42	جمع امتیازات حاصل از نقد	

When experimental control is not possible, the alternative methodology in evaluation research generally involves analyzing a model containing statistical covariates to control for spurious factors that might bias estimates of treatment effects. In the study that follows, data from the Seattle respite study (Montgomery & Borgatta, 1989) are reanalyzed using a covariance model to address the question of whether respite use has an impact on subsequent nursing home placement. As Lawton and his colleagues have noted, the purpose of respite, aside from its humanitarian element, "is usually linked to the program goal of delaying nursing home admissions, thereby reducing the economic costs of care" (1989, p. 8). In the original analysis, no main effect for respite use on nursing home placement was found using the traditional experimental model. In the reanalysis of these data using a regression model with statistical covariates, the hypothesis that increased respite use is associated with a lower probability of nursing home placement is once again tested.

متن مقاله

وقتی کنترل تجربی ممکن نیست روش جایگزین در تحقیق ارزیابی به طور کلی شامل تجزیه و تحلیل یک مدل میشود که خود دربردارنده ی متغیر ثابت میشود که برای عوامل نادرست که باید در جهت ارزیابی تاثیرات درمان باشند کار کنترل را انجام میدهند. در تحقیق بعدی داده ای از تحقیق مراقبت موقت در سیاتل با استفاده از یک مدل کمکی (کواریانس) دوباره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که سوالی را مورد خطاب قرار میداد که آیا استفاده از مراقبت موقت تاثیری بر کار بعدی خانه سالمندان دارد یا نه. همان طور که لاوتن و همکارانش اشاره میکردند **هدف از مراقبت موقت یا استراحت موقت جدای از مبنای انسانی معمولاً همراه هدف برنامه ی به تاخیر انداختن پذیرش خانه ی سالمندان میباشد.** که بدان وسیله هزینه های اقتصادی مراقبت کاهش میابد. در تجزیه تحلیل اصلی هیچ تاثیر عمده ای برای استفاده از مراقبت موقت در کار خانه سالمندان پیدا نشد که از مدل تجربی سنتی استفاده کرده باشد. در تجزیه و تحلیل دوباره ی این داده با استفاده از مدل قبلی با متغیر کمکی ثابت ، فرضیه ای که استفاده از مراقبت موقت را افزایش داده ، با یک احتمال کمتری از کار در خانه ی سالمندان همراه است که دوباره مورد آزمایش قرار گرفته است.

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. مسئله اصلی مقاله به روشنی بیان شده است	بیان مسئله
6	۲. اهمیت و ضرورت انجام تحقیق بیان شده است	
6	۳. اهداف آن از نظر کاربردی و بنیادی بیان شده است	
6	۴. سوابق پژوهشی استفاده شده با موضوع در ارتباط مستقیم است	
6	۵. اهمیت مسئله در حدی هست که نیاز به ارائه مقاله مستقل باشد	
6	۶. در بیان مسئله روانی و صراحت لازم لحاظ شده است	
6	۷. حدود و ابعاد و جوانب مسئله به روشنی بیان شده است	
48	جمع امتیازات حاصل از نقد	

Specifying the Model

The logic underlying model specification in the present study was to select those covariates that would serve as the most plausible explanations for nursing home placement and which, if uncontrolled, could result in the misattribution of cause of nursing home placement to respite. Since the behavioral model of service use (Andersen, 1968; Andersen & Newman, 1973) is the dominant theoretical model of health service use among the elderly (Wolinsky, 1990), it was used as a general guide to covariate selection.

مشخص کردن یک مدل

مشخص کردن یک مدل منطقی اصولی در تحقیق جاری ، انتخاب آن متغیر کمکی است که به عنوان بیشترین توضیحات محتمل برای کار در خانه سالمندان به کار گرفته میشوند و اگر کنترل نشوند میتوانند موجب بدنامی علت کار در خانه سالمندان در استفاده موقت شود.



The behavioral model of service use identifies need, enabling, and predisposing factors as the primary determinants of service use. Need is assessed by the extent of illness perceived by the family. Predisposing factors are seen as creating a propensity toward use by family members. These variables are included to reflect the fact that some families have a greater premorbid propensity toward service use than others. Enabling factors reflect the fact that even though families may be predisposed to use services, certain conditions must be met to enable families to attain them. In order to ensure representation of a broad range of control variables, one or more covariates were selected from each of these three domains. An emphasis was placed on selecting factors shown to be related to nursing home admission in past research. In addition to the variables representing the three domains of the behavioral model, an attempt was made to control for the use of other support services that could have been used as forms of respite care. In all, 11 variables were added to the analysis as statistical controls.

مشخص کردن یک مدل

از آنجایی که استفاده از سرویس مدل رفتاری عمده ترین مدل تئوریک استفاده از سرویس مدل سلامتی در میان سالمندان است به عنوان یک راهنمای عمومی در انتخاب متغیر کمکی مورد استفاده قرار می‌گرفت مدل رفتاری استفاده از سرویس ، **عوامل نیاز ، توانمندی و مستعد بودن** را به عنوان تعیین کننده های اولیه استفاده از سرویس مشخص میکند. عامل نیاز توسط میزان بیمار شدن که به وسیله خانواده گزارش میشود مورد ارزیابی قرار می‌گیرد . عوامل مستعد بودن یا استعداد به عنوان به وجود آوردن یک تمایل برای استفاده اعضای خانواده دیده میشود.

Need Factors. — Variables representing need on the part of the elder that have frequently been found to be related to nursing home placement include poor functional status due to physical dependence, problems with activities of daily living, and cognitive impairment (e.g., Branch & Jette, 1982; Greenberg & Ginn, 1979; Greene, & Ondrich, 1990; Hanley et al., 1990; McFall & Miller, 1992; Shapiro & Tate, 1988). In the present analysis, the functional status of the elder was represented by two factors: level of dependence, and the presence of Alzheimer's disease or related cognitive impairment.

Need on the part of the caregiver has also been shown to be related to nursing home placement (Bass & Noelker, 1987). For example, several studies have shown that high levels of stress or subjective burden increase either the intention to place or the actual risk of institutionalization (Colerick & George, 1986; McFall & Miller, 1992; Morycz, 1985; Pruchno, Michaels, & Potashnik, 1990). Need on the part of the caregiver was represented by three variables: self-rated health of the caregiver, subjective burden, and the total amount of time that the caregiver spent in the past month providing assistance to the elder.



فاکتورهای مورد نیاز

بیان نیازهای گوناگون روی بخشی از سالمندان که به طور مکرر در خانه های سالمندان بودند شامل سطح عملکردی ضعیف که موجب عدم استقلال آنها شده است. مشکلاتی با فعالیت در زندگی روزانه و تخریب ذهنی. در آنالیز حاضر سطح عملکردی سالمندان به وسیله دو فاکتور نشان داده شده بود: سطح وابستگی و بیماری الزایمر و تخریب مغزی. بررسی روی بخشی از کمک دهندگان نیاز داشتن به خانه های سالمندان را نشان داده است. برای مثال چندین مطالعه نشان داده است که سطح بالای استرس یا بار ذهنی و درونی بالا، هر یک از این دو تا منظوری هستند برای مکان یا ریسک واقعی در جهت بیمارستان بستری کردن (در جهت موسسه ساختن). نیاز روی برخی از کمک دهندگان نشان داده بود به وسیله سه متغیر: خودارزیابی سلامتی کمک دهندگان، بار ذهنی و زمان کلی که کمک دهندگان مصرف میکنند در یک ماه گذشته برای مساعدت به سالمندان.

Enabling Factors. — Findings from previous studies indicate that enabling characteristics are not particularly powerful predictors of service use within the behavioral model, with the relationship complicated by the pervasiveness of entitlement programs (see Wolinsky, 1990, for a review). Several studies have reported a positive relationship between income and placement (Chiswick, 1976; Greenberg & Ginn, 1979; Newman et al., 1990). Other studies have found a negative relationship between income and nursing home placement (Liu & Manton, 1984; Vincente, Wiley, & Carrington, 1979). Still other studies have found no relationship (Branch & Jette, 1982; Chiswick, 1979; Coughlin, McBride, & Liu, 1989). Although the exact relationship between income and placement is, as yet, poorly understood, there is a compelling reason to include income as a covariate in the present model of nursing home use. Since there was substantial collinearity between the income of the caregiver and the elder (i.e., for spouses they are generally the same), only the income of the elder was included in the model.

فاکتورهای مورد نیاز

فاکتورهای توانا ساختن: یافته های مطالعات قبلی نشان داد که مشخصات توانایی مخصوص قدرت پیشگویی کننده از سرویس با استفاده از مدل رفتاری نیستند ، با ارتباط پیچیده به وسیله عدم فراگیری از برنامه های حق دادن و ملقب ساختن.چندین مطالعه گزارش کرده است ارتباط مثبتی را بین درآمد و کارایی را.مطالعات دیگری ارتباط منفی را بین درآمد و کار در خانه سالمندان نشان داده است.اما هنوز مطالعاتی یافت میشوند که ارتباطی را نشان نمیدهند.اگرچه ارتباط کامل و درستی بین درآمد و کار وجود دارد ،اما همچنان به زحمت میتوان پیدا کرد یه دلیل متقاعد کننده را که درآمد به عنوان متغیر کمکی در مدل حاضر پرستاری در خانه میباشد.از انجایی که هماهنگی اساسی و عمده ای بین درآمد و مراقبت کننده و سالمند وجود دارد (برای زوج ها عموما همین طور است) فقطدرآمد سالمند در مدل شامل بود.

Predisposing Factors. — Four predisposing characteristics were also entered into the model as covariates: (1) the relationship of the caregiver to the elder, (2) the age of the elder, (3) the caregiver's expressed sense of duty to protect the elder, and (4) the caregiver's expressed level of affection for the elder.

Spouses who are caregivers provide more intense care over a longer period of time than children (Colerick & George, 1986; Horowitz, 1985). Although living alone has also been shown to be a risk factor for institutionalization (Branch & Jette, 1982; McCoy & Edwards, 1981), living arrangement was highly collinear with the relationship variable since all of the spouses lived with the dependent elder. Therefore, only the relationship variable was included in the

model. Age of the elder has also been shown to be an important risk factor in placement (Greene & Ondrich, 1990; Shapiro & Tate, 1988).

In contrast, very little is known about how the quality of the caregiving relationship affects the likelihood of institutionalization. Pruchno and her colleagues (Pruchno, Michaels, & Potashnik, 1990) reported a negative correlation between the quality of the relationship and a desire to institutionalize the elder; it was not significant in their multivariate analysis, however. Nonetheless, since it is reasonable that high regard for an elder can be a cause of both support service use and a lower probability of placement, some control for the quality of the caregiving relationship seemed prudent. Two variables were used: the caregiver's expressed sense of duty to protect the elder and the caregiver's rated level of affection for the elder.

Use of Other Support Services. — In addition to the need, enabling, and predisposing factors, whether or not the elder was using other supportive services at the onset of the study was also controlled. Three services were examined: chore services, home health services, and adult day care. Any of these services could conceivably serve as a form of respite. Moreover, all of these services could potentially be continued during the course of the study and their effects misattributed to the experimental respite program.

فاکتورهای مورد نیاز

عوامل مستعد کننده : چهار ویژگی مستعد کننده همچنین به عنوان متغیر کمکی به مدل وارد شدند ۱: ارتباط مراقبت کننده با سالمند ۲: سن سالمند ۳: احساس بیان شده ی مراقبت کننده از وظیفه اش برای نگهداری از سالمند ۴: اظهار نظر مراقبت کننده از نوع برخورد سالمند.

زوج هایی که با هم مراقبت کننده هستند مراقبت بیشتری در طول مدت زمان میتوانند ارائه دهند. اگرچه زندگی کردن به تنهایی عامل خطر برای موسسه است ، زندگی کردن بسیار با متغیر رابطه هم سو بود. از آنجایی که همه زوجها با سالمند وابسته زندگی کرده اند بنابراین فقط متغیر رابطه در مدل شامل میشد. نشان داده شده است که سن سالمند عامل خطر مهمی در کار است. پروچنو و همکارانش یک ارتباط منفی را گزارش کرده اند بین کیفیت ارتباط و خواسته برای سازماندهی سالمند.

ادامه....

مقداری کنترل برای کیفیت رابطه مراقبت به نظر معقول می آید. دو متغیر مورد استفاده بود: احساس بیان شده ی مراقبت کننده از وظیفه اش برای مراقبت از سالمند و میزان رضایت سالمند.

استفاده از سرویسهای حمایتی دیگر : به علاوه عوامل نیاز ، قادر بودن و عوامل مستعد کننده ، چه سالمند از سرویسهای حمایتی استفاده کند یا نکند، شروع مطالعه یا بررسی مورد کنترل قرار گرفت . سه سرویس مورد آزمایش قرار گرفت : سرویسهای عادی و روزمره (یا سخت و طاقت فرسا) ، سرویسهای سلامت خانگی و مراقبت روزانه از بزرگسالان. هر کدام از این سرویسها به طور قابل درکی به عنوان شکلی از مراقبت موقت خدمت میکنند. به علاوه همه این سرویسها میتوانند به طور بالقوه در طی دوره ی تحقیق ادامه یابند و اثرات آنها در برنامه مراقبت موقت آزمایشی بدنام میشوند.

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

عنصر

ویژگی های مورد ارزیابی

امتیاز

۶-۰

فرضیه و سوال

۱. پرسش های پژوهش به روشنی در مقاله ذکر شده اند

۰

۲. پرسش ها به صورت جهت دار بیان نشده اند

۰

۳. فرضیه ها روشن، بدون ابهام و آزمون پذیرند

۶

۴. رابطه بین متغیرها در فرضیه ها به صورت جهت دار بیان شده اند

۶

۵. پاسخ پرسش های تحقیق در نتیجه داده شده است

۶

۶. در نتیجه گیری فرضیه ها ابطال یا اثبات نشده اند

۶

۷. فرضیه ها براساس شیوه های صحیح فرضیه نویسی تنظیم شده اند

۰

۸. پرسش ها و فرضیه ها بر اساس پیشینه تحقیق تدوین شده اند

۰

۹. سوال و فرضیه بعد از بررسی پیشینه آورده شده اند

۰

جمع امتیازات حاصل از نقد

۱۸

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. هدف مقاله به روشنی توصیف و تبیین شده است	اهداف
6	۲. هدف مقاله متناسب با بیان مسئله تدوین شده است	
6	۳. خواننده بدون دشواری می تواند هدف مقاله را در متن اصلی بیابد	
6	۴. در پایان مقاله نویسنده به اهدافی که در مقدمه آمده، رسیده است	
24	جمع امتیازات حاصل از نقد	

Methods

Study Design and Sample

The original evaluation employed an experimental design to assess the effects of five types of family support programs: (1) education seminars, (2) support groups, (3) family coordination, (4) respite services, and (5) a combination of all the services (see Montgomery & Borgatta, 1989). Participants were 541 dyads composed of an elder who had at least two limitations in Activities of Daily Living (ADLs) and a family member serving as caregiver. The families were self-referred to the project, having obtained knowledge of the services from social or health service agencies or through mass media advertisements and stories. To be eligible for the study, the impaired person had to be noninstitutionalized and reside within King County, Washington, and the family caregiver had to live within a 1-hour driving distance of the older person. Each dyad was randomly assigned to one of the five treatment groups or to a control group (see Montgomery & Borgatta, 1989, for a description of sample characteristics).

Two waves of data collected 12 months apart were utilized in the present study. At Time 1, all elders resided in the community. At Time 2, 12 months later, 126 elders were still living and available for analysis. Of these, 30 elders (24%) had been institutionalized. The primary outcome variable was whether or not the elder was institutionalized by the end of the one-year treatment period. A dichotomous outcome variable was created to contrast the



institutionalized sample with those still in the community at Time 2. As a secondary outcome, the length of time (in months) that individuals were institutionalized during the one-year treatment period was evaluated as well.

Analyses in the present study were restricted to that portion of the total sample for whom respite services were made available. Of the 541 caregiving dyads, 181 were randomly assigned to one of the two treatment conditions offering eligibility for free respite. These 181 caregiving dyads served as the initial sample for the present analyses. Participants in the control group were dropped for two reasons. First, no reliable information was available on the use of respite from outside sources by these dyads during the course of the treatment period. The findings reported by Lawton et al. (1991) clearly indicate that to assume that these families were not using respite from other (i.e., nonexperimental) sources is probably unreasonable. Second, since use of the experimental respite by control group members was a constant (i.e., zero), the partial correlation between the treatment and outcome must also be zero. Including these participants would have attenuated any treatment effects, despite the additional degrees of freedom. Although the findings are reported without control group participants included, their inclusion did not substantively alter the findings.

روشها

طراحی تحقیق و نمونه ی تحقیق

ارزیابی اولیه و اصلی یک طرح تجربی را برای تعیین تاثیرات پنج نوع از برنامه های حمایتی خانواده به کار گرفت: ۱) سمینارهای آموزشی ۲) گروه های حمایتی ۳) همکاری خانواده ۴) سرویسهای مراقبت موقت ۵) ترکیبی از همه سرویسها

شرکت کنندگان ۵۴۱ جفت بودند مرکب از یک سالمند که حداقل دو محدودیت در فعالیتهای زندگی روزمره داشت (ADLS) و یک عضو خانواده که به عنوان مراقبت کننده عمل میکند. خانواده ها در این پژوهش خودمراجعه کننده بودند و دانش سرویسهای اجتماعی یا سرویسهای سلامتی را از تبلیغات رسانه ای و داستانها به دست آورده بودند. شخص بیمار باید در موسسه باشد و در واشنگتن باشد و مراقبت کننده خانوادگی باید در طی یک ساعت (در فاصله یک ساعت) از شخص سالمند بود. هر جفت به طور تصادفی انتخاب میشدند برای یکی از پنج گروه یا یک گروه کنترل. دو موج از داده ها دوازده ماهه جمع شد که به طور جداگانه در تحقیق جاری قرار گرفتند. در زمان شماره یک تمام سالمندان در اجتماع بودند. در زمان شماره دو دوازده ماه بعد ۱۲۶ سالمند هنوز زندگی میکردند و برای تجزیه و تحلیل در دسترس بودند. از این ۳۰ سالمند (۲۴) درصد سازماندهی شدند، متغیر نتیجه اولیه وجود داشت یا نداشت سالمند تا پایان یک دوره درمانی یک ساله مورد سازماندهی قرار گرفت. یک متغیر نتیجه دو جانبه به وجود آمد که نمونه سازماندهی شده با آنهایی که هنوز در اجتماع در زمان شماره دو هستند در تضاد باشند.

روشها

طول زمانی که اشخاص سازماندهی شدند در طی زمان درمان یک ساله به عنوان نتیجه ثانویه ارزیابی شدند. آنالیزها در تحقیق جاری به بخشی از نمونه کلی برای آنهایی که سرویسهای مراقبت موقت را در دسترس قرار دادند محدود میشد. از ۵۴۱ جفت مراقبت گیرنده ۱۸۱ نفر به طور تصادفی برای یکی از دو حالت درمان انتخاب شدند که برای بستری شدن واجد شرایط شدند. این ۱۸۱ مراقبت گیرنده به عنوان نمونه اولیه برای آنالیزهای جاری عمل میکردند. شرکت کنندگان در گروه های کنترل به دو دلیل کنار گذاشته شدند اول اینکه هیچ اطلاعات موثقی برای استفاده از مراقبت موقت از منابع بیرونی توسط این جفتها در طی دوره درمان در دسترس نبود. یافته هایی که توسط لاتن گزارش شدند به وضوح نشان میدهد که بر فرض اینکه این خانواده ها از مراقبت منابع دیگر استفاده نمیکردند احتمالاً غیر منطقی است. دوم اینکه از آنجایی که استفاده از مراقبت تجربی توسط اعضای گروه کنترل یک ثابت (صفر) بود، همکاری درمان و نتیجه نیز باید صفر باشد. اگرچه یافته ها بدون گروه کنترل گزارش میشد، شامل شدن آنها به طور محقق یافته ها را تغییر نمیداد.

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. آیا روش تحقیق به روشنی تبیین و توصیف شده است؟	روش شناسی و و روش های تجزیه و تحلیل اطلاعات و مفاهیم
6	۲. آیا دلایل انتخاب روش مورد استفاده ذکر شده است؟	
6	۳. آیا تناسب کارایی روش مورد استفاده با اهداف پژوهش ذکر شده است؟	
6	۴. آیا دلایل عدم انتخاب سایر روشهای مشابه ذکر شده است؟	
6	۵. آیا ابزار گردآوری داده ها و روش تحلیل آنها به روشنی معرفی شده اند؟	
6	۶. آیا مزایا و معایب ابزار بکارگرفته شده به دقت تشریح شده است؟	
6	۷. آیا نمونه هایی از کاربرد این ابزار در سایر پژوهش ها ذکر شده است؟	
6	۸. آیا متغیر های مورد استفاده در تحقیق تعریف شده اند؟	
48	جمع امتیازات حاصل از نقد	

Respite Use

The primary independent variable was the amount of respite used. Respite was available for a one-year period between Times 1 and 2. Family members were able to choose any of four types of respite: (1) a short nursing home stay, (2) adult day care, (3) home health aide, or (4) visiting nurse. Each family was eligible for up to \$882 of free respite services which were offered through a Medicare waiver. Fees were paid on a fee-for-service basis and would afford up to 14 days of respite care in an institutional setting. Caregivers could use the available services in any combination.

Two estimates of respite use were available: (1) the number of visits or instances of respite use, and (2) the total dollar cost of respite care used by the family during the treatment period. The correlation between these two measures was .68. Given the substantial differences between the individual types of respite services in terms of form and duration (e.g., adult day care vs short nursing home stays), the "number of instances of respite use" does not constitute a meaningful dimension of use. Therefore, the total dollar cost of the services used by eligible families during the one-year treatment period was used to represent the treatment variable. These differing conceptualizations of the respite variable, however, did not make a substantive difference in the findings.

استفاده مراقبت موقت

متغیر مطلق اولیه مقدار استفاده از مراقبت بود. مراقبت موقت در یک دوره ی یک ساله بین زمان شماره یک و دو در دسترس بود. اعضای خانواده قادر بودند هر کدام از این چهار نوع مراقبت را انتخاب کنند: ۱ یک پرستاری خانگی کوتاه ۲ مراقبت روزانه از بزرگسال ۳ کمک سلامتی در خانه ۴ پرستاری که ویزیت میکند. هر خانواده برای بیش از ۸۸۲ دلار سرویس رایگان مراقبت موقت واجد شرایط بودند که مبالغ بر یک مبنای سرویس رایگان پرداخت میشدند و ۱۴ روز مراقبت موقت در یک مکان موسسه ای را موجب میشدند. دو ارزیابی از استفاده از مراقبت موقت در دسترس بود ۱ تعداد ویزیتها یا فاصله های استفاده از مراقبت موقت و ۲ هزینه دلار کلی مراقبت موقت استفاده شده خانواده طی دوره درمان . ارتباط بین این دو مقادیر ۰۶۸۰ بود. با ارائه تفاوت‌های عمده بین نوع سرویس مراقبت یعنی شکل و طول مدت آن (به طور مثال مراقبت بزرگسالی در مقابل پرستاری خانگی). تعداد نمونه ها از استفاده از مراقبت موقت ، میزان استفاده معقولی را تشکیل نمیدهد. بنابراین میزان کلی دلار سرویسهای استفاده شده توسط خانواده های واجد شرایط در طی یک دوره یک ساله برای نشان دادن متغیر درمان استفاده شد. اما این تصورات متفاوت از متغیر استراحت یک تفاوت مفهومی در یافته ها را به وجود نمی آورد.

سنجش یا اندازه گیری متغیر

متغیرهای مرکب هر جایی که ممکن بودند شکل گرفتند تا یک مقیاس موضوع به متغیر قابل قبولی را نگه دارد و از فراوانی غیر علمی یا تجربی جلوگیری کند. جایی که متغیرها به طور عمده تفاوت میافتند متغیرهای فردی اول استاندارد میشوند تا واریانس را یکی کنند برای به وجود آوردن فهرست یا شاخص مرکب. متغیرهای اصلی و طرح های کدی آنها در جدول یک نشان داده شده است. یک متغیر مرکب بود از چهار نشانگر: ۱. فعالیتهای زندگی روزمره که توسط مراقبت گیرنده ارزیابی میشود و میزان ارزیابی سالمند ۲. تخریب فیزیکی ۳. میزان کمک گرفته شده از دیگران ۴. میزان استقلال از دیگران

سنجش یا اندازه گیری متغیر

برای سالمندان بیمار ارزیابی توسط مراقبت کننده فراهم میشود. موثق بودن داخلی شاخص مرکب که استقلال سالمند را ارزیابی میکرد ۰.۸۱ بود. وجود بیماری آلزایمر مورد ارزیابی قرار میگرفت با استفاده از متغیر نشانگر که با آن اشخاصی که به بیماری آلزایمر مشکوک بودند یا مورد تشخیص قرار گرفته بودند با دیگران مورد تضاد بود. نیاز در بخش مراقبت گیرنده با سه روش مورد ارزیابی قرار گرفت. سلامتی کلی که توسط شخص ارزیابی میشود، بار ذهنی و مقدار کلی زمانی که موجب کمک به سالمند در ماه گذشته میشود. سلامتی عمومی خود ارزیابی شده مراقبت گیرنده با استفاده از یک نشانگر جهانی واحد ارزیابی شد. بار ذهنی با چهار آیتام محاسبه شد، مقدار کلی زمانی که مراقبت گیرنده در ماه گذشته کمک میگرفت در چهار فضا مورد ارزیابی قرار گرفت شامل حمل و نقل، وعده های غذایی، مراقبت های شخصی و مسایل مالی. کیفیت ارتباط کمک گیرنده با استفاده از یک متغیر مورد ارزیابی قرار گرفت. ۱: احساس اظهار شده یا کمک دهنده از وظیفه اش برای نگهداری از سالمند ۲: میزان گزارش شده ی کمک دهنده از رضایت سالمند

سنجش یا اندازه گیری متغیر

میزان یا سنجش اولیه ترکیب شده از دو آیتم با درستی ۰.۸۱ ، مقدار دومی شش آیتم دارد و میزان درستی آن ۰.۸۹ است. یک متغیر مرکب به وجود آمد برای سنجش میزان استفاده از سرویسهای حمایتی دیگر. این ترکیب از دو مقدار به وجود آمد یکی تعداد سرویسهای متفاوت و سرویسهای سلامت خانگی یا مراقبت روزانه. این متغیر میتواند از صفر تا سه باشد. دومی تعداد روزهای ماه گذشته که در آن یک سرویس مورد استفاده قرار گرفته بود ، در مقابل تمام سه سرویس دیگر با هم جمع شدند. صحت این ترکیب دو آیتمی ۰.۸۳ بود. نسبت یا دامنه ی مقدار داده ی گمشده عموماً از صفر تا فقط چند درصد بود. دو استثنا وجود داشت: وجود بیماری آلزایمر و درآمد سالمند (به طور نسبی ۱۲٪ و ۹٪ بود. دلیل اولیه برای داده ی از دست رفته در آیتم بیماری آلزایمر این پاسخ بود (نمیدانم). بسیاری از پاسخگویان نمیدانستند بیماری آلزایمر چیست. از انجایی که خانواده های با بیماری آلزایمر احتمال داشت در مورد آن بدانند یک متغیر دو بخشی در مورد بیماری آلزایمر به وجود آمد که در آن پاسخ های محتمل به صورت یک کدگذاری شده بود و نه و نمیدانم به صورت صفر کدگذاری شده بود.

سنجش یا اندازه گیری متغیر

برای تمام متغیرهای باقی مانده یک روند جایگزین میانگین مورد استفاده قرار گرفت.

آنالیز داده ها: در اولین مجموعه ی آنالیزها برای ارزیابی اثرات مقدار استفاده موقت و کوارите های دیگر در کار پرستاری در خانه مورد استفاده قرار گرفت.

متغیرها در سه مرحله وارد شدند: در مرحله ی یک ده کوارите به عنوان کنترل های آماری وارد مدل شدند. متغیری که استفاده از سرویسهای حمایتی دیگر را انعکاس میداد به عنوان مرحله دوم وارد شد تا اثر آن را نسبت به استفاده از مراقبت موقت مورد آزمایش قرار دهد. مقدار استفاده از مراقبت موقت در مرحله سوم وارد شد.

Table 1. Constituent Variables: Coding Scheme and Descriptive Statistics

Variables	Coding Scheme	Mean / SD
Elder's need		
1a. ADL – count of whether or not help was needed for each of 8 ADLs: dressing, toilet, moving from bed, eating, shopping, using transportation, cooking, doing housework.	Range = 0 to 8	5.2 / 1.7
1b. Overall, how much restriction, disability, or impairment of health do you feel you have, compared to others of your age and sex?	1 – considerably less 2 – less 3 – about the same 4 – somewhat more 5 – considerably more	3.4 / 1.3
1c. How much help do you need with necessary tasks that people usually do for themselves?	0 – don't need any help 1 – a little help 2 – more than just a little help 3 – a great deal of help	1.8 / 1.0
1d. How dependent do you feel on others for help with daily tasks?	0 – not dependent at all 1 – not very dependent 2 – somewhat dependent 3 – very dependent	2.1 / 1.1
2. Alzheimer's disease	1 = yes 0 = no	
Caregiver's need		
3. Considering your age and sex, how would you rate your own health?	1 – not good at all 2 – fair 3 – good 4 – very good 5 – perfect	3.3 / 1.0
4. Total amount of time (hrs/wk) spent by caregiving assisting with:	Range:	
a. transportation	0 – 38	4.7 / 5.0
b. meals	0 – 47	13.3 / 10.7
c. personal care	0 – 61	6.8 / 9.0
d. financial matters	0 – 30	3.9 / 4.4

5. How have these aspects changed from what you experienced 12 months ago:		1 – a lot less	
a. stress in your relationship		2 – a little less	3.1 / 1.1
b. attempts by your relative to manipulate you		3 – the same	2.6 / 1.0
c. nervousness and depression		4 – a little more	3.0 / 1.0
d. excessive demands by your relative		5 – a lot more	2.6 / .9
Enabling factors			
6. Elder's income		1 = less than \$5,000 to	
		10 = more than \$45,000	2.8 / 1.4
Predisposing factors			
7. Relationship of caregiver to elder		1 = spouse 0 = other	.36 / .48
8. Age of elder		Range: 59 – 100	80.0 / 9.1
9. How true is each of the following for you and your relative:		0 – not true at all	
a. I personally must protect his/her interests		1 – probably not true	2.7 / .6
b. I am responsible for him/her		2 – probably true	2.6 / .6
		3 – definitely true	
10. How true is each of the following for you and your relative:		0 – not true at all	
a. I am extremely close to him/her		1 – probably not true	2.2 / 1.0
b. I love him/her very much		2 – probably true	2.6 / .7
c. I have great affection for him/her		3 – definitely true	2.5 / .8
d. I genuinely like him/her			2.5 / .7
e. I am completely devoted to him/her			2.0 / 1.0
f. I have a strong attachment to him/her			2.4 / .8
Other support service use			
11. How many days have you used the following in the past month:		Range:	
a. Home health care		00 – 31	2.0 / 4.8
b. Day chore services		00 – 30	2.2 / 5.9
c. Adult day care		00 – 20	.5 / 2.6
Respite use			
12. Respite use over the study period		Range:	
a. Number of respite visits		00 – 52	15.6 / 16.5
b. Dollar amount of respite visits		\$.00 – \$1625	492 / 398

Table 2. Impact of Respite Use on Nursing Home Placement (N = 126)

Variable	Step 1		Step 2		Step 3	
Function disability of elder	.12 ^a	(.09) ^b	.06	(.10)	.09	(.10)
Caregiver's health	-.13	(.24)	-.22	(.24)	-.32	(.25)
Amount of care provided	-.02	(.02)	-.02	(.02)	-.02	(.02)
Subjective burden	-.02	(.08)	-.02	(.08)	-.01	(.08)
Relationship to elder	1.21	(.71)	1.30	(.71)	1.21	(.71)
Expressed affection for elder	-.06	(.06)	-.07	(.06)	-.06	(.06)
Duty to protect elder	-.02	(.24)	-.03	(.24)	.04	(.25)
Elder's age	.06	(.03)*	.06	(.03)*	.07	(.03)*
Alzheimer's disease	1.21	(.48)**	1.29	(.49)**	1.27	(.50)**
Elder's income	.01	(.19)	.01	(.19)	.02	(.19)
Use of other services			.18	(.11)	.20	(.12)
Respite use (in hundreds of dollars)					-.13	(.06)*
Constant	-4.81	(2.73)	-4.69	(2.79)	-5.17	(2.84)
Model Chi-Square	χ^2 (df = 10)		χ^2 (df = 1)		χ^2 (df = 1)	
	14.54		2.50		4.59*	
	p = .09		p = .12		p ≤ .02	

^aUnstandardized regression coefficient.^bStandard error.

*p < .05; **p < .01.

Table 3. Impact of Respite Use on Number of Months in a Nursing Home

Variable	Step 1	Step 2	Step 3
Functional disability of elder	.24 ^a (.12) ^b	.18 (.13)	.25 (.12)*
Caregiver's health	-.16 (.32)	-.25 (.33)	-.38 (.32)
Amount of care provided	-.03 (.02)	-.03 (.02)	-.03 (.02)
Subjective burden	-.06 (.11)	-.07 (.11)	-.05 (.10)
Relationship to elder	1.53 (.89)	1.55 (.89)	1.35 (.86)
Expressed affection for elder	-.04 (.08)	-.04 (.08)	-.01 (.08)
Duty to protect elder	-.03 (.32)	-.04 (.32)	.04 (.31)
Elder's age	.05 (.04)	.05 (.04)	.07 (.04)
Alzheimer's disease	1.66 (.64)*	1.67 (.64)*	1.52 (.62)*
Elder's income	-.29 (.25)	-.29 (.24)	-.27 (.24)
Use of other services		.20 (.16)	.23 (.15)
Respite use (in hundreds of dollars)			-.24 (.07)**
Constant	-.98 (3.61)	-.64 (3.61)	-.94 (3.48)
R ² Change	.12 (df = 10)	.01 (df = 1)	.07** (df = 1)

^aUnstandardized regression coefficient.

^bStandard error.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

کمی سازی میزان رعایت شاخص ها

امتیاز	ویژگی های مورد ارزیابی	عنصر
۶-۰		
6	۱. آیا نتایج و یافته های پژوهش به روشنی توصیف و تبیین شده اند؟	یافته ها و نتایج آزمون فرضیه ها
6	۲. آیا نمودارها و جدول های ارائه شده در بخش نتایج گویا و روشن هستند؟	
6	۳. آیا یافته های مقاله متناسب با پرسش ها و فرضیه های مقاله است؟	
6	۴. آیا یافته های مقاله هدف های اولیه مقاله را تأمین می کند؟	
6	۵. آیا پس از توصیف نتایج سهم کافی به تحلیل آنها اختصاص داده شده است؟	
30	جمع امتیازات حاصل از نقد	

از توجه شما سپاسگزارم